

**Al Sig. Sindaco del
Comune di CHIUSA SCLAFANI**

Oggetto: **Richiesta di rilascio/rinnovo della tessera di circolazione gratuita per anziani
(art.16 - L.R. 6.5.1981,n.87 - Anno 2018**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ codice fiscale _____
residente a Chiusa Sclafani in _____ n _____
Tel _____.

chiede

Il rilascio/rinnovo della tessera di circolazione gratuita per anziani per l'anno 2018.

A tal fine, dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445/00:

- Di essere residente all'indirizzo sopra riportato;
- Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 16 della L.R. 6.5.1981, n.87 e successive modifiche e integrazioni;
- Di appartenere a nucleo familiare composto come segue:

COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Allega alla presente:

- **Certificazione ISEE riferita all'intero nucleo familiare dell'anno 2016;**
- **Fotocopia del documento di riconoscimento;**
- **N. 1 foto formato tessera.**

Chiusa Sclafani li, _____
